N° 88.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ECZEMA RUBRUM FACIAL

DANS SES RAPPORTS

AVEC LA PUBERTÉ ET LA MÉNOPAUSE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Le 10 Août 1875

Par Guillaume LAFFITTE

né à Montagut (Basses-Pyrénées)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

BOEHM ET FILS, IMPRIMEURS DE L'ACADÉMIE, PLACE DE L'OBSERVATOIRE

Éditeurs du Montpellier Médical.

1875

A MON PÈRE & A MA MÈRE.

A TOUS MES PARENTS.

A MES AMIS.

G. LAFFITTE.

A MES MAÎTRES.

A M. le Dr ROUVIER.

Affectueux hommage.

G. LAFFITTE.

AVANT-PROPOS.

Non nova, sed nove.
Vera dico, experta dico.

Dès le début de mes études, l'*Eczema rubrum* facial avait fixé mon attention. J'ai eu la bonne fortune de le suivre chez des jeunes filles arrivées à l'âge de la puberté, et chez des femmes à la ménopause. La nature essentiellement dartreuse de cette affection souvent méconnue, sa confusion avec l'érysipèle facial, ses récidives fréquentes, le défaut d'un traitement rationnel, tels sont les motifs qui m'ont guidé dans le choix de cette Dissertation inaugurale.

Il m'est arrivé, dans le cours de ce travail, de citer des Maîtres de cette École dont je ne partage pas l'opinion ou les conclusions en cette matière : je crois, toutefois, avoir procédé à leur égard avec toute la déférence et les convenances qui sont dues à ceux qui ont guidé mes pas dans la carrière médicale.



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ECZEMA RUBRUM FACIAL

DANS SES RAPPORTS

AVEC LA PUBERTÉ ET LA MÉNOPAUSE

La recherche de la vérité est la plus noble des occupations, et sa publication un devoir.
(Mme DE STAEL.)

HISTORIQUE.

Que le lecteur ne s'attende pas à trouver, sous cette rubrique, une énumération successive et par ordre de date d'auteurs qui ont traité de l'*eczema rubrum*. Cette affection n'a point d'histoire connue, que je sache. Les recherches bibliographiques auxquelles je me suis livré à cet égard sont toutes négatives. Cependant l'*eczema rubrum* n'est pas nouveau; il n'est point né d'hier, ni sorti tout constitué du cerveau d'un dermatologiste. Les causes de cette obscurité, de cette indigence, sont sa confusion avec des maladies d'une analogie phénoménale apparente. Le nom

« d'eczéma » date du VIe siècle; Willan, en 1817[1], admit quatre espèces d'eczéma qu'il décrit comme *E. impetiginosum*, *E. rubrum*, *E. solare* et *E. mercuriale*; ses successeurs, et même nos contemporains, ont désigné l'*eczema rubrum* comme une espèce singulière, et *tous ou presque tous l'ont mal décrit*. C'est la phrase stéréotypée et invariable de Cazenave, Devergie, Hardy, Bazin, etc.

Néanmoins une question préjudicielle se pose devant moi : l'histoire des maladies dartreuses. Je ne crois pas faire un hors-d'œuvre ni être accusé de vouloir étaler une érudition facile, en m'en occupant. Pour bien comprendre l'*eczema rubrum*, il est indispensable de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les maladies herpétiques en général et leur développement dans le temps. Cette étude, qui a été faite par des hommes de talent, sera instructive à plus d'un titre : elle me permettra de reconnaître une entité morbide, une affection constitutionnelle, la *diathèse herpétique*, qui est la pierre angulaire de la pathologie cutanée ; d'établir avec netteté la classification de l'eczéma en général et de montrer que l'*eczema rubrum* n'est qu'une variété du précédent : alors, muni de ces précieuses notions, j'aborderai résolûment la question que je me suis proposé d'étudier.

Le bilan de l'antiquité et du moyen âge se réduit à des connaissances bien incomplètes à l'égard des maladies dartreuses. Les médecins regardaient leur étude comme secondaire, inutile ; ils dédaignaient de s'en occuper : aussi ces affections étaient tombées dans le domaine des empiriques et des charlatans, qui continuent de nos jours à exploiter la crédulité de ce vulgaire qui *decipitur et vult decipi*.

Aussi, jusqu'au XVIIIe siècle, ne trouve-t-on en cette matière que des notions vagues, rudimentaires, sinon erronées.

Si l'on poursuit cet examen, on découvre aisément les causes que l'on peut assigner à l'*évolution lente et séculaire* de cette classe nosologique. Dès le principe, toutes les maladies cutanées étaient rangées sous un même chef ; les anciens croyaient qu'elles avaient pour origine commune une lésion du tégument externe. Nul ne cherchait à s'enquérir si ces lésions

[1] *Delineations of cutaneous Diseases*. London, 1817.

étaient ou n'étaient pas sous la dépendance d'un *vice* particulier de l'organisme qui imprimât à leurs manifestations des caractères et des formes différents. Plus tard, on a vu que ces diverses affections tenaient à plusieurs causes de nature diverse et essentielle, qu'elles ne pouvaient être rangées toutes dans un même cadre ; alors furent créées des divisions, des catégories variant selon le vice constitutionnel qui les avait produites. En procédant de la sorte, les maladies cutanées purent être rattachées à certains *principes* particuliers qui servirent plus tard à former des *entités morbides* correspondantes ; et ces principes à nature spécifique ont été classés et désignés par les dermatologistes sous le nom de *scrofuleux, herpétiques, syphilitiques*, etc.

De toutes ces classes, celles qui se rattachent à la nature herpétique méritent une haute considération ; elles sont de création tout à fait récente, puisqu'on peut dire que, depuis les remarquables travaux de MM. Bazin et Hardy, elles ont été séparées nettement d'autres affections semblables mais non identiques, qui reconnaissaient pour origine, soit la scrofule, soit la syphilis, soit même des causes locales, comme cela a été démontré de nos jours pour certaines maladies cutanées engendrées par la malpropreté, par les parasites, etc.

Le vœu de Guéneau de Mussy [1] a été exaucé : « L'observation finira probablement par assigner aux dermatoses scrofuleuses, rhumatismales, dartreuses, des caractères différentiels qui les sépareront nettement des autres affections cutanées, comme on en a déjà séparé les syphilides. »

Ainsi donc, l'absence de classification des maladies cutanées a été la principale cause de l'obscurité qui a régné longtemps dans leur étude.

Avant MM. Bazin et Hardy, quelques observateurs avaient essayé de débrouiller le chaos des dermatoses Turner, en 1714, distingua les maladies de la peau en celles du cuir chevelu ou *teignes*, et en celles de la surface du corps ou *dartres*. Plenck, en 1776, les classa d'après leur aspect extérieur. Lorry, en 1777[2], attacha au mot *dartre* un sens assez exact,

[1] Traité de l'angine glanduleuse. Introduction, pag. 25. Paris, 1857.

[2] Lorry ; *Tractatus de morbis cutaneis*, in-4°. Paris, 1777.

et établit deux divisions : la première comprenait les affections qui se montrent sur la peau sous l'influence d'une cause interne ; la deuxième celles provenant d'une cause externe. Les idées de Lorry ne sont nullement à dédaigner. Ce médecin français doit être regardé comme le premier auteur des classifications fondées sur la nature des maladies. L'ouvrage de Poupart, en 1782, n'est qu'une réédition des idées de Lorry.

En 1817, Willan, médecin anglais, accepte l'idée mère de Plenck, et groupe les affections cutanées en prenant pour base la considération de l'élément primitif. Il ne voyait dans ces maladies que des lésions locales, les classait d'après les apparences extérieures, et reconnaissait par conséquent autant de maladies cutanées qu'il trouvait de lésions anatomiques dans les éléments de la peau. Cette classification, fautive en ce qu'elle détruit toute thérapeutique générale pour ne laisser subsister que le traitement local, a conduit tous ceux qui l'ont adoptée à confondre la maladie avec l'affection et à n'insister que sur le traitement local.

Néanmoins, la méthode de Willan fut généralement adoptée par l'École anatomique anglaise, représentée par son disciple Bateman, et en France par Biett et ses élèves.

Alibert[1] reprend l'idée féconde de Lorry et admet, comme lui, un principe particulier, le *virus herpétique* : il essaye une classification naturelle en se basant sur l'ensemble des phénomènes et des caractères généraux de ces affections, et, voulant imiter la réforme que De Jussieu avait introduite dans le règne végétal, il dispose les maladies cutanées d'après les principes de la méthode naturelle, sous la forme d'un arbre qu'il appelle *arbre des dermatoses*. Mais cette classification, malgré le talent de son auteur et de ses disciples, ne put être applicable aux maladies de la peau, car il rangeait dans un même groupe plusieurs maladies de nature diverse.

Dumas[2] (de Montpellier) fait des dartres une *entité morbide*.

L'éminent naturaliste Ch. Martins[3] inscrivit dans une figure polygo-

[1] Alibert ; Précis théorique et pratique des maladies de la peau. Paris, 1810.

[2] Dumas; Doctrine générale des maladies chroniques. Paris, 1824.

[3] Martins ; Thèse de doctorat. 1824.

nale les diverses affinités des affections cutanées. C'est un progrès réel sur Alibert. En effet, la meilleure classification en ce genre est celle qui reposera sur les principes de la méthode naturelle adoptée en zoologie et en botanique. « On peut, dit M. Martins, établir une classification à la fois anatomique et nosologique : anatomique, puisque c'est la lésion et non le symptôme fonctionnel que nous choisissons pour caractère fondamental ; nosologique, en ce que nous ne nous attachons pas à tel ou tel tissu de la peau, mais aux symptômes pathologiques que dans d'autres maladies on ne trouve qu'après la mort. » Du parallèle entre les maladies de la peau chez l'homme et les exanthèmes divers qui se produisent sur l'enveloppe extérieure des plantes, et de l'analogie entre ces éruptions, il conclut à la réalisation possible et stable d'une classification naturelle des dermatoses.

A l'exemple de Willan, Cazenave[1] distingue les maladies cutanées d'après leurs formes extérieures, les lésions élémentaires, tout en reconnaissant l'influence d'une *disposition particulière* de l'économie.

Gibert[2] est Willaniste, et place à côté de la gale l'eczéma, la variole à côté du sycosis. Cependant, en 1860, dans la dernière édition de son ouvrage, il reconnaît des affections cutanées de cause interne et de cause externe, et plus loin il admet une classification basée sur la considération de l'élément anatomique.

Rayer[3] croit, avec Gibert, à l'existence d'un état particulier de la constitution prédisposant à l'apparition des dartres.

« Nos doctrines, dit Devergie[4], sont fondées sur cette pensée que les maladies de la peau communément désignées sous le nom de dartre ne sont autre chose que des états morbides tout à fait identiques à celles des autres tissus : même origine, même cause, même marche, même terminaison, même liaison enfin avec les autres organes de l'économie. La

[1] Cazenave et Schedel ; Abrégé pratique des maladies de la peau. Introduction, pag. LV. Paris, 1838.

[2] Gibert ; Traité des maladies de la peau, pag. 18. Paris, 1839.

[3] Rayer ; Traité des maladies de la peau, tom. I, Introduction, pag. XI. Paris, 1853.

[4] Devergie ; Traité des maladies de la peau, pag. 687. Paris, 1863. 3e édit.

pathologie de la peau ne diffère de la pathologie des autres tissus et organes que par la forme variée de ses productions morbides ; il y a identité d'éléments et de causes, par conséquent il doit y avoir identité de thérapeutique.» Pour lui, les manifestations cutanées ne sont pas des affections symptomatiques de maladies multiples telles que la scrofule, la dartre, etc. ; elles constituent une maladie liée à un tempérament.

Fontan [1] a donné le premier le nom d'*herpétisme* au principe inconnu, au vice constitutionnel de maladies dartreuses.

Baumès déclare que toutes les affections cutanées sont dues à des diathèses résidant dans une altération des liquides de l'économie.

De sorte qu'on est arrivé peu à peu, tout en tenant compte de l'étude analytique des lésions élémentaires de la peau et en reconnaissant l'existence des principes diathésiques, à déterminer et à nommer une maladie cutanée avec autant de facilité, de sûreté, que le botaniste parvient au nom d'une plante en recherchant le nombre, l'insertion des pétales, des étamines, etc.

Dès-lors, l'étude de ces affections a pris un plus grand essor, grâce à l'école nouvelle contemporaine représentée par MM. Bazin et Hardy, les deux médecins de Saint-Louis.

Ces deux illustres dermatologistes complètent les notions acceptées sur les maladies cutanées, en les envisageant d'après leur nature, les classant sous la dépendance de vices particuliers innés dans l'économie ou acquis, spécifiques, persistants, généraux, toujours chroniques, avec des symptômes spéciaux dont l'apparition, la disparition et la réapparition se rattachent toujours à l'influence de l'affection préexistante.

Bazin crée une classe nouvelle, sous le nom d'*arthritides*, à cause des coïncidences et de la corrélation qu'il a cru trouver entre le rhumatisme, la goutte et certaines maladies de la peau. Ce n'est pas ici le lieu de discuter cette opinion, qui nous entraînerait trop loin de notre sujet ; qu'il nous suffise de dire que cette idée-là n'a pas fait de prosélytes et qu'elle est combattue par Hardy, Hébra, etc.

[1] Fontan; Recherches sur les eaux des Pyrénées, Introduction, pag. XXIV et 364. Paris, 1853, 2e édit.

Gintrac[1] accorde une grande importance à la diathèse herpétique.

Monneret et Fleury[2] font aussi jouer un grand rôle à cette diathèse.

De nos jours, MM. Combal[3] dans ses Leçons cliniques, Caisso[4], Mérau[5], Gigot-Suard[6] dans de savantes monographies, ont, à leur tour, étudié, affirmé l'herpétisme et émis d'excellentes idées à ce sujet.

Le professeur Courty[7], dans son bel ouvrage sur les *Maladies de l'utérus*, met en relief l'importance de la diathèse dartreuse dans la production ou la complication de ces affections.

Pidoux[8] a émis des opinions particulières doctrinales sur la genèse de l'herpétisme, que le cadre restreint de notre travail ne nous permet pas de discuter ici.

Hébra[9], le savant dermatologiste autrichien, a commencé la publication d'un travail *ex professo* sur les maladies de la peau. Dans cet ouvrage, il propose une nouvelle division des dermatoses, d'après une base anatomo-pathologique. Ce système, comme on le voit, n'est pas à l'abri de certaines critiques. Dans le cours de notre dissertation, nous aurons occasion d'y revenir.

Gailleton (de Lyon) vient de faire paraître un *Traité des maladies de la peau* que nous regrettons de n'avoir pu nous procurer.

Tels sont les documents que nous avons pu réunir sur les maladies dartreuses. Ils ne sont pas complets sans doute. — Hébra regrette que les écrivainsallemands se soient occupés de la dermatologie avec une si grande négligence. Le premier ouvrage original et intelligible de dermatologie qui parut en Allemagne, est celui de Fusch.

[1] Gintrac; Cours de pathologie et thérapeutique médicale. Paris, 1858-1859.

[2] Monneret et Fleury; Compendium de médecine pratique, pag. 310. Paris, 1845.

[3] Combal; Leçons cliniques et orales. 1869.

[4] Caisso; De la corrélation et antagonisme entre l'herpétisme et d'autres maladies. 1867.

[5] Mérau; Pathologie des maladies de la peau. et Traité des maladies dartreuses. 1869.

[6] Gigot-Suard; De l'herpétisme. 1870.

[7] Courty; Traité des maladies de l'utérus. 1866.

[8] Pidoux; Introduction à une étude nouvelle de la phthisie pulmonaire. 1865.

[9] Hébra; Traité des maladies de la peau. 1872.

La classification que nous adoptons est celle de Hardy[1]. Elle repose sur l'étude des causes des lésions qu'on observe ; elle est très-pratique et d'un emploi utile pour le médecin, car elle est fondée sur les divers principes auxquels sont liées toutes les maladies cutanées. Nous la préférons à celle de Bazin, qui est confuse et trop compliquée. Voici celle de Hardy :

1° Macules ou difformités....	Macules, taches de rousseur, éphélides, vitiligo, lentigo, verrues, molluscum, ichthyose, kéloïde.
2° Inflammations locales.....	Érythème, urticaire, zona, ecthyma, pemphigus, herpès simple.
3° Maladies parasitaires.....	Gale, sycosis, herpès circiné, favus.
4° Fièvres éruptives..	Scarlatine, rougeole, variole, etc.
5° Éruptions symptomatiques.	*Herpes labialis*, taches rosées lenticulaires de fièvre typhoïde, *sudamina*, *purpura*.
6° Dartres.	Eczéma, impétigo, psoriasis, lichen, pityriasis.
7° Scrofulides.	
8° Syphilides.	
9° Cancers.	
10° Maladies exotiques.......	Lèpres tuberculeuses, pian, bouton d'Alep, etc.
11° Éruptions artificielles....	Éruptions copahiques, arsenicales ou provenant du tartre stibié, de l'huile de croton.

Cette dernière pourrait selon nous être retranchée du cadre des maladies de la peau, car elle ne satisfait pas l'esprit dans une classification de ce genre.

« Une maladie cutanée étant donnée, dit Hardy, en la classant dans un des groupes que nous avons admis, on a immédiatement une idée précise de sa nature, de son pronostic et même de son traitement. »

Si cette classification n'est pas naturelle, on peut répondre qu'elle est bien commode pour classer les lésions de l'enveloppe cutanée.

La diathèse dartreuse existe-t-elle ? Quoique niée par Hébra, la diathèse

[1] Hardy : Leçons sur les maladies dartreuses. Paris, 1868, 3e édition.

dartreuse existe et est admise par Chomel, Baumès, Fontan, Bazin, Hardy, etc., et tous les bons auteurs.

« La question si controversée, dit M. Fonssagrives[1], de l'existence d'une diathèse herpétique ou dartreuse ne saurait véritablement être résolue que par l'affirmation, quand on voit des individus placés pendant une longue période de leur vie, si ce n'est leur vie tout entière, sous le coup de réapparition d'un herpès, d'un eczéma, d'un lichen, qui disparaissent quelquefois durant une longue période d'années, mais dont les poussées successives accusent la virtualité de la diathèse qui les relie les unes aux autres.»

«Ainsi, un homme a été affecté, dit Racle[2], à plusieurs reprises d'une maladie de la peau, d'un eczéma ; il est actuellement guéri, et cependant il donne naissance à des enfants qui sont à leur tour sujets aux mêmes éruptions. Ne faut-il pas admettre que cet homme est en proie à une diathèse, puisqu'il a transmis héréditairement à ses enfants l'aptitude à manifester spontanément les mêmes affections?»

Et Guéneau de Mussy[3] : « On voit souvent les dartres, les catarrhes pulmonaires, les diarrhées, se succéder, se remplacer, etc. On peut, il me semble, sans forcer les conséquences d'une sage induction, admettre que derrière ces manifestations se cache, se larve une cause morbifique, une disposition pathogénique de l'organisme, une diathèse, en un mot, origine et substratum de ces divers désordres.»

La diathèse herpétique ou dartreuse ou herpétisme est une affection constitutionnelle, essentiellement chronique, héréditaire ou acquise, pouvant rester latente, se traduisant par des manifestations cutanées non contagieuses, persistantes, prurigineuses, avec tendance à s'étendre, à disparaître et à réapparaître, pouvant provoquer sur les muqueuses, le système nerveux ou les viscères des déterminations morbides qui sont sous la dépendance des mêmes indications thérapeutiques et du même traitement.

[1] Fonssagrives ; Hygiène alimentaire, pag. 481. Paris, 1861.

[2] Racle ; Thèse de concours d'agrégation. Paris, 1857.

[3] Guéneau de Mussy ; *loc. cit.*

Quelles sont les manifestations extérieures de ce vice constitutionnel? Hardy va nous répondre; il divise les affections dartreuses en quatre groupes principaux :

1° Eczéma, Impétigo ;
2° Lichen ;
3° Psoriasis ;
4° Pityriasis.

Dans sa dissertation inaugurale (Thèse de Paris, 1874), M. le D[r] Malassez, préparateur d'histologie au Collége de France, a démontré la nature parasitaire du *Pityriasis capitis*. C'est un champignon de l'espèce microsporon, déjà décrit par le D[r] Clément, qui est la cause de cette affection du cuir chevelu. D'où, comme conséquence immédiate et pratique, l'indication d'un traitement antiparasitaire.

Si cette assertion est fondée et contrôlée par d'autres observateurs, le pityriasis ne serait plus une dartre.

DE L'ECZÉMA.

L'eczéma est une des maladies les plus communes parmi les affections dartreuses.

« Il est caractérisé au début, dit Hardy, par le développement de vésicules ou vésico-pustules petites et agminées, ou par des éraillures épidermiques donnant lieu à une sécrétion séreuse ou séro-purulente plus ou moins abondante, susceptible de se concréter en croûtes et se terminant enfin par une desquamation écailleuse de l'épiderme. »

DIVISIONS.

On admet généralement deux grandes divisions de l'eczéma, qui sont fondées sur la marche de l'affection : l'eczéma aigu et l'eczéma chronique (Biett, Cazenave et Schœdel, Hébra, etc.).

Hardy, Bazin et tous les dermatologistes admettent plusieurs variétés d'eczéma, suivant l'aspect de l'éruption :

Eczéma simple ;
Eczema rubrum ;
Eczéma fendillé ;
Eczéma impétigineux, etc.

Nous ne pouvons qu'indiquer ces variétés sans y insister plus longtemps, et nous avons hâte d'étudier l'*eczema rubrum*.

ECZEMA RUBRUM.

In dictis hominum non quis considero sed quid.

(OWEN.)

De l'aveu de Bazin et Hardy, cette variété d'eczéma est mal décrite par tous les auteurs, qui la confondent avec l'eczéma ordinaire, dont elle ne différerait que par une plus grande intensité de la coloration.

«Nous devons avouer néanmoins, dit Hardy, qu'elle se rapproche de l'eczéma, dont elle offre tous les caractères, mais plus développés et plus accentués; c'est une éruption aiguë, *très souvent* précédée de phénomènes généraux : malaise, courbature, fièvre, lassitude, inappétence, etc., accidents qui simulent, à s'y méprendre, les prodromes d'invasion des fièvres éruptives. »

« L'*eczema rubrum*, dit Bazin[1], est une espèce distincte qui présente une marche et une évolution particulières. Cette affection n'est pas contagieuse; elle est caractérisée par une éruption vésiculeuse, *précédée*, *quelquefois accompagnée* de phénomènes fébriles et se terminant par résolution dans l'espace de quinze jours à trois semaines. D'après ses caractères et sa marche, l'*eczema rubrum* se trouve naturellement placé dans la classe des pseudo-exanthèmes. Cette affection appartient essentiellement à la dartre.» Plus loin, pag. 293, M. Bazin établit deux espèces d'*eczema rubrum*, l'un avec fièvre et l'autre sans fièvre. Pourquoi le ranger dans les pseudo-exanthèmes, puisqu'il peut être apyrétique?

[1] Bazin : Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, pag. 234. Paris, 1860.

Dans son *Traité des Fièvres*, M. le professeur-agrégé Castan[1] définit ainsi l'*eczema rubrum* : « Un pseudo-exanthème caractérisé par une éruption vésiculeuse reposant sur des plaques rouges et se terminant par résolution. Sa description complète est mieux placée dans les Traités des maladies de la peau. »

« Un pseudo-exanthème, dit M. Castan, est une fièvre accompagnée d'une éruption non critique, éruption qui se termine toujours par résolution et dans un laps de temps indéterminé, mais cependant assez court. » Plus loin, pag. 340 : « La fièvre précède souvent l'exanthème, l'accompagne toujours; il nous était donc impossible de renvoyer ces affections (les pseudo-exanthèmes) dans la classe des maladies de la peau. » M. Castan ne nous paraît donc pas affirmer la nature dartreuse de l'*eczema rubrum*. En effet, pag. 379, il s'exprime ainsi : « Les herpétides pseudo exanthématiques de Bazin (*eczema rubrum*, herpès, zona, etc.) ne nous semblent pas devoir être considérées comme des expressions propres à la dartre; sans doute elles apparaissent de préférence chez des sujets dartreux, mais leur marche, la fièvre dont elles s'accompagnent, leur impriment une physionomie telle qu'il est plus naturel de les ranger parmi les fièvres pseudo-exanthématiques. »

M. Bazin, tout en faisant un pseudo-exanthème de l'*eczema rubrum*, diffère de M. Castan en ce qu'il n'a nul doute sur sa nature dartreuse, et qu'il l'affirme hautement.

Pour nous, l'*eczema rubrum*, quoiqu'ayant une physionomie particulière, n'est qu'une variété de l'eczéma, et la présence ou l'absence de la fièvre dans cette affection ne suffit pas pour le distraire du groupe de l'eczéma dartreux, pour en faire une fièvre pseudo-exanthématique.

Avec M. Bazin[2], nous admettons deux formes d'*eczema rubrum*. L'un présente l'aspect symptomatique des pseudo-exanthèmes : il est caractérisé par des phénomènes fébriles, par une éruption, et il se termine par résolution dans l'espace de deux à trois septénaires. L'autre *eczema rubrum* ne

[1] Castan ; 1864.

[2] Bazin ; *loc. cit.*, pag. 293.

s'accompagne pas de symptômes fébriles : il se manifeste par une inflammation plus vive des surfaces affectées, offre une durée très-variable et peut guérir ou passer à l'état chronique. Nous sommes donc en présence de deux affections différentes et désignées sous le même nom.

ÉTIOLOGIE

Hardy, dans ses *Leçons sur les maladies dartreuses*, et dans l'article Eczéma du *Dictionnaire de Jaccoud*, ne consacre pas une étiologie spéciale à l'*eczema rubrum*. Il lui assigne les mêmes causes qu'à l'eczéma en général, dont l'*eczema rubrum* n'est qu'une variété.

Les causes déterminantes de l'*eczema rubrum* sont nombreuses.

Bazin cite surtout les fatigues, les veilles prolongées, l'exposition à une chaleur ardente, les *émotions morales*. Le médecin est souvent incrédule à l'endroit de l'effet produit par une émotion, effet qui est indéniable dans bien des cas. Ainsi, qu'on ne m'accuse pas d'énumérer une étiologie banale, car il est certain que la frayeur, la colère, peuvent produire une perturbation profonde dans l'innervation générale. Hardy, dans l'étiologie de l'eczéma en général, mentionne l'influence bien évidente des émotions morales et surtout des chagrins profonds et prolongés. « Il m'est arrivé bien souvent, dit-il, pour l'eczéma ainsi que pour toutes les affections dartreuses, de ne trouver comme cause de la maladie cutanée qu'une espérance déçue, que la perte d'une personne aimée, qu'un changement de position ou même qu'un sentiment passager d'inquiétude vive ou de frayeur. »

L'*eczema rubrum* se montre dans les deux sexes ; toutefois il est plus fréquent chez la femme, dit Bazin ; il se déclare souvent au printemps et à l'été.

D'après Alibert, l'influence du tempérament physique sur la production des différentes espèces de dartres est d'une évidence frappante. Hardy reconnaît que l'eczéma a une prédilection marquée pour le tempérament lymphatique, et j'ajouterai, pour le tempérament scrofuleux.

Et plus loin : « Il n'est pas de constitution ni de tempérament qui mette à l'abri de l'eczéma».

Les vésicatoires, les ventouses, provoquent assez souvent le développement de l'affection. Avant tout, il existe une cause interne sans laquelle toutes les autres resteraient stériles : cette cause est la diathèse herpétique.

L'hérédité est la cause la plus commune et la plus incontestable de l'*eczema rubrum*. En effet, elle peut presque toujours être constatée si le sujet auquel on a affaire est intelligent et qu'il puisse donner des renseignements précis sur ses antécédents et sur ceux de ses parents. « Il faut, dit Pidoux, que les malades soient intelligents, attentifs à leur santé, très-éclairés sur leurs antécédents et sur la santé des leurs, accompagnés de ceux-ci autant que possible.» Cette transmissibilité par l'hérédité est un caractère important des dartres, qui est commun aussi avec les autres maladies constitutionnelles. Il arrive parfois que l'*eczema rubrum*, au lieu de se transmettre ainsi directement aux enfants, franchit une génération sans manifester aucune trace de son passage et apparaît sur les petits-enfants des premiers infectés : c'est l'*atavisme*. Ainsi, une mère de famille qui a eu de l'*eczema rubrum* peut le transmettre à ses petites-filles, ou bien il est très-fréquent de voir un père ayant eu de l'eczéma ordinaire et ses filles ou l'une d'elles de l'*eczema rubrum*, et *vice-versâ*.

L'hérédité est une cause majeure dans la production de l'*eczema rubrum*. Mais il est parfaitement démontré que l'*eczema rubrum* peut être *acquis*, comme nous l'avons déjà vu.

Au moment où la puberté va apparaître chez la femme, l'affection herpétique, qui était restée latente jusqu'alors, peut se développer sous la forme de l'*eczema rubrum*[1]. La fonction menstruelle s'établit, l'*eczema rubrum* cesse pour reparaître si la menstruation se suspend de nouveau, s'il y a aménorrhée.

[1] Rayer; Dictionn. de méd. et chirurg., tom. VI, pag. 375, art. *Eczéma*. «J'ai observé cette variété difficile à guérir chez des filles lymphatiques dont la menstruation n'était pas régulière ou n'était pas encore faite.»

Les maladies aiguës, dit M. Courty[1], peuvent supprimer les règles quand elles se développent au moment de l'éruption. Toute perturbation générale plutôt que locale peut produire l'aménorrhée, en empêchant la fonction menstruelle de s'établir, en arrêtant la congestion et l'hémorrhagie, en détournant ou en révulsant fortement les mouvements énergiques qui déterminent l'écoulement du sang. Aussi la facilité avec laquelle cette fonction est atteinte par des causes légères lui est commune avec la plupart des autres actes de la reproduction : l'impressionnabilité de l'appareil génital paraît être bien supérieure à celle de la plupart des appareils organiques.

Des phénomènes généraux se manifestent au moment de l'établissement de la puberté. Chez un petit nombre de femmes, il semble que l'évacuation sanguine produise dans le système vasculaire une surabondance qui amène bientôt la pléthore; chez d'autres au contraire, et c'est le plus grand nombre, le sang s'appauvrit, l'innervation se trouble et les symptômes de la chloro-anémie se développent. La malade est alors disposée aux fluxions, aux congestions sur d'autres organes, aux hémorrhagies supplémentaires. On dirait que l'économie a besoin d'une déplétion et qu'elle travaille ainsi à suppléer à l'évacuation absente. On a signalé des épistaxis nasales, des hémoptysies, *et chez les jeunes filles prédisposées ou en puissance de diathèse dartreuse*, *l'eczema rubrum, ainsi que je l'ai souvent constaté.* La durée de ces troubles et de ces molimens est très-variable.

Si le sujet est anémique ou chlorotique, les troubles nerveux suivent de prés la suspension des règles et ne contribuent pas peu, de concert avec les perturbations dyspeptiques, à altérer profondément la nutrition. En outre, sous l'influence de l'affaiblissement dans lequel l'état nerveux, la dyspepsie, l'amaigrissement, l'anémie ont jeté la malade, on peut voir se développer en même temps les *affections diathésiques dont elle portait le germe et dont l'éclosion est favorisée par l'affaiblissement général de la constitution.* Voilà comment on peut se rendre compte de l'apparition de l'*eczema rubrum* à l'époque de la puberté.

[1] Courty; Traité des maladies de l'utérus.

La grossesse et la lactation sont des causes prédisposantes réelles de l'eczéma, dit Hardy. Comme ce dermatologiste n'a pas fait l'étiologie spéciale de l'*eczema rubrum* et que je n'ai pu encore constater l'*eczema rubrum* dans la grossesse et dans la période de lactation, je n'en parlerai pas.

L'*eczema rubrum* apparaît surtout à l'âge critique, à la ménopause. Chez beaucoup de femmes, l'*eczema rubrum* s'est montré *pour la première fois* à cette époque de la vie. Ce qui lui donne une physionomie particulière, c'est qu'il revient presque chaque mois, pendant deux ou trois ans, avec une périodicité remarquable. Il n'est pas de médecin qui, recueillant ses souvenirs, ne pourrait citer des faits semblables. A propos de la cessation de la menstruation, le professeur Courty mentionne « des éruptions diverses, notamment l'*acne rosacea*, la couperose, etc., etc.». M. Émile Bertin, dans sa belle Thèse de concours, s'occupant des désordres morbides apportés par l'âge critique dans l'économie de la femme, passe en revue l'influence des diathèses : « Menville de Ponsau cite les éruptions dartreuses comme le produit de la ménopause ; et bien que cet auteur soit imbu des idées d'Alibert, qui admettait comme dartres des lésions dépouillées par Hardy et Bazin de ce caractère spécifique, il n'en reste pas moins certain que des dartres véritables peuvent être provoquées par la cessation du flux menstruel ; ainsi, la dartre farineuse, citée par l'auteur sous la responsabilité duquel je place actuellement ces assertions, la dartre farineuse ou pityriasis est une véritable manifestation dartreuse, et dans la description de son herpès squameux humide on retrouve assez exactement une variété d'eczéma.

» L'âge critique, dit Devergie, est la cause de plusieurs affections cutanées ; nous citerons les divers eczémas, etc., etc.». Ici je retrouve avec l'eczéma le cachet de la diathèse dartreuse, réveillée, provoquée si l'on veut, par l'influence perturbatrice de la ménopause.»

Pour bien comprendre l'action de la ménopause sur la production de l'*eczema rubrum*, nous allons mettre à contribution les travaux de Raciborski, et de É. Bertin surtout.

La ménopause est ordinairement annoncée par une irrégularité dans le

retour et dans l'abondance des écoulements menstruels. Pendant la période intermédiaire entre le premier dérangement menstruel et la suppression complète de ce flux, période qui dure quelquefois plusieurs années, des troubles variés se manifestent. D'une part, c'est la circulation qui se trouve affectée par un état pléthorique, résultat de la suppression menstruelle : pouls plein, dur; bouffées de chaleur à la face, épistaxis, hémorrhoïdes, diarrhée, sueurs, désordres digestifs, etc. Ces divers symptômes cessent peu à peu de se produire, lorsque le flux cataménial s'est définitivement supprimé. Les ovaires, les trompes, l'utérus, s'atrophient par degré. Le corps entier est modifié par cette nouvelle phase : il se produit une transformation graisseuse générale dont tout l'organisme est le siége et qu'on peut expliquer par une circulation plus active, le surcroît d'énergie accordé aux fonctions des autres organes, puisque l'appareil ovarien a cessé, en quelque sorte, de détourner à son profit les forces actives de l'économie.

Les troubles physiologiques dont la ménopause est l'occasion vont retentir dans tous les organes, réveiller et remuer toutes les fonctions : toute prédisposition morbide est une occasion de craindre, de redouter ce moment, appelé *critique* à juste titre. Les manifestations des diverses diathèses vont apparaître : tout ce qui aura, de près ou de loin, favorisé la lente élaboration de ces imminences morbides aura préparé le terrain organique à l'action pernicieuse de la ménopause, et, à l'aide de cette préexistence des prédispositions diathésiques ou des diathèses elles-mêmes, on peut saisir le procédé d'apparition des troubles spécifiques de l'âge critique. La ménopause détermine la formation d'une diathèse imminente : elle surexcite son besoin morbide et provoque ses manifestations variées. La constitution, le tempérament, les maladies antérieures, joueront à cet égard un rôle important. Les femmes sanguines devront redouter la ménopause, parce que, chez elles, les fluxions, les inflammations, toutes les dépendances enfin de la pléthore consécutive à l'âge critique, auront une prise plus facile.

Les tempéraments lymphatiques, les constitutions affaiblies, les états anémiques, par suite de la pléthore sanguine et du molimen fluxionnaire que la cessation définitive des menstrues produira dans ces organismes débilités, prépareront des fluxions et des inflammations favorisées par l'état

des tissus, qui apparaîtront avec facilité et tendront à revêtir le caractère de chronicité.

Nous voyons donc comment la perturbation générale apportée par la suppression des menstrues dans toutes les fonctions de la femme réveille les diathèses latentes ou décide leur constitution.

Les maladies de l'âge de retour appartiennent à deux catégories de phénomènes. Les unes sont dues à une altération du sang par défaut, et les autres, plus nombreuses, à une altération du sang par excès.

L'appauvrissement du sang à la suite des métrorrhagies de la ménopause se produit par la diminution des globules, diminution des principes destinés à l'assimilation , et par conséquent des véritable matériaux de la nutrition ; tel est le résultat définitif, sur la composition du sang, des hémorrhagies en général et des métrorrhagies en particulier. L'équilibre fonctionnel est rompu : la porte est ouverte aux diathèses.

L'état pléthorique est le plus important, celui qui domine la pathologie de l'âge critique. Jusqu'à une époque peu éloignée de la nôtre, on expliquait la pléthore consécutive à la ménopause par l'accumulation continuée d'un produit qui ne trouvait plus son écoulement naturel. Or, l'hémorrhagie menstruelle ne tient pas à la pléthore, puisqu'elle est le résultat réflexe du travail ovarien : ainsi, le sang ne s'accumule pas pour être ensuite versé au dehors par l'utérus, mais il se répare quand il a été perdu; dès-lors, toute crainte de sa reproduction exagérée paraît faire défaut. Voici comment M. Bertin s'explique : « La menstruation, par l'hémorrhagie mensuelle qui la représente, appelle une restauration incessante de globules : le surcroît d'activité nécessaire imposé pendant toute la période menstruelle aux glandes lymphatiques et à la rate se continuant quelquefois trop longtemps après que la suppression de l'écoulement sanguin a rendu cet excès de production inutile, est la véritable et la seule cause de l'altération pléthorique du sang.

La pléthore est donc une des maladies les plus fréquentes de l'âge critique, elle en traduit la physionomie habituelle. Les conséquences pathogéniques de la pléthore ménopausique sont des troubles congestifs vers les divers organes, les inflammations locales, les *éruptions communes de la*

peau, la *couperose* fréquente, les *érisypèles périodiques* signalés pour cette période de la vie des femmes par Chomel et Blache, etc.

Il est donc évident qu'à cause de la perturbation profonde que la ménopause imprime à tout l'organisme, le terrain est éminemment préparé pour la production des manifestations diathésiques, et l'on ne doit pas s'étonner que certaines femmes (prédisposées bien entendu) soient atteintes pour la première fois d'*eczema rubrum*, à cette période de la vie.

Telle est l'*étiologie de l'eczema rubrum*.

J'espère qu'on voudra bien nous pardonner la longueur de ces considérations physiologiques sur la puberté et la ménopause, en faveur de leur immense intérêt et du rôle majeur que l'installation et la cessation de la menstruation jouent dans la production de cette dartre.

SYMPTOMES.

Nous reconnaissons, avec Bazin, deux espèces d'*eczema rubrum* : l'un apyrétique, l'autre pyrétique. Comme l'indique le titre de notre travail, nous étudions l'*eczema rubrum facial*, qui est aussi pyrétique et apyrétique, et nous ne nous occuperons pas de l'*eczema rubrum* généralisé.

L'*eczema rubrum* facial est celui qui s'est constamment offert à notre observation chez les jeunes filles à la puberté et chez les femmes à la ménopause, où les deux formes précédemment signalées peuvent alterner dans leurs manifestations.

1° L'*eczema rubrum facial apyrétique* est annoncé par du malaise, de la lassitude, de l'anorexie, de la céphalalgie. La peau du front, du nez, des lèvres ou des joues est le siége d'un gonflement considérable, et des plaques rouges, arrondies, saillantes, quelquefois de forme variable, se développent sur ces parties. Le gonflement est énorme dans les régions pourvues d'un tissu cellulaire, lâche et abondant, aux paupières, aux lèvres, etc., qui sont comme fluxionnées.

Souvent, mais non toujours, apparaissent deux ou trois vésicules isolées, qui se rompent et font place à une desquamation furfuracée.

Trois ou quatre jours après, tout a disparu, sauf une induration de la peau qui a été le siége de l'*eczema rubrum* et qui se dissipera avec beaucoup de lenteur.

Pendant la durée de l'*eczema rubrum* facial apyrétique, les malades qui croient avoir affaire à une simple *fluxion catarrhale* vaquent à leurs affaires dans la maison et se bornent, pour toute médication, à diminuer la quantité de leurs aliments.

2° L'*eczema rubrum facial pyrétique* est précédé de phénomènes généraux : frissons répétés, inquiétude, céphalalgie violente, vomissements fréquents, surtout s'il y a coïncidence d'un état gastrique , tous accidents qui simulent, à s'y méprendre, les prodromes de la période d'invasion des fièvres éruptives. La fièvre s'établit, la malade est incommodée par une chaleur ardente; il y a de l'insomnie. Une démangeaison très-vive se montre sur la partie de la figure qui sera le siége de l'éruption.

On voit bientôt des plaques d'un rouge vif, saillantes et présentant des dimensions variables, occuper le front, le nez, la joue, les lèvres. Sur ces plaques se développent des vésicules volumineuses, parfois de la grosseur d'une bulle de pemphigus, agglomérées ou isolées les unes des autres. La plupart de ces vésicules s'affaissent sur elles-mêmes sans se rompre, et par suite, dit Hardy, de la résorption du liquide qu'elles contenaient , elles font place à des squames fines et furfuracées. Quelques-unes se rompent spontanément ou sont déchirées par le grattage, conséquence nécessaire du prurit qui tourmente les malades ; le liquide qui s'écoule alors se concrète sous forme de croûtes jaunâtres, qui recouvrent des surfaces enflammées et légèrement ulcérées. Ces croûtes se détachent bientôt, et l'on voit à leur place des squames furfuracées qui n'ont qu'une existence éphémère; souvent toute la figure participe à cet énorme gonflement et la malade est hideuse à voir. On la croirait affectée d'un érysipèle.

« Lorsque l'éruption eczémateuse envahit le pavillon de l'oreille, dit Hardy[1], celui-ci se gonfle, se tord comme dans l'érysipèle, se déforme et s'écarte plus ou moins de la tête.

[1] Hardy ; *loc. cit.*, pag. 94-95.

« Tous les points de cette région peuvent être le siége primitif de la maladie et le point de départ d'où elle rayonne sur les autres parties ; moins fréquemment elle débute par la face externe de la conque et du pavillon de l'oreille, où elle présente, comme dans les autres régions, un mélange de vésicules et de croûtes grises ou jaunâtres. Bientôt elle gagne la face et la tête, contourne le pavillon de l'oreille, envahit sa face interne et pénètre dans les anfractuosités de cette région et dans le conduit auditif lui-même ; la membrane du tympan participe à son tour à l'inflammation et se tuméfie. Une des conséquences inévitables du gonflement de cette membrane est une surdité qui peut n'être que passagère, comme l'affection elle-même, mais qui peut se prolonger et devenir permanente, lorsque la maladie revêt la forme chronique. La sécheresse et l'épaississement de la muqueuse, la présence dans le conduit auditif de croûtes et de produits morbides divers, expliquent suffisamment cet accident regrettable. Lorsque l'eczéma siége sur le bord muqueux des lèvres, il affecte souvent la forme fendillée et s'accompagne de squames abondantes qui se renouvellent plusieurs fois avant que la maladie disparaisse.»

Les phénomènes généraux disparaissent ordinairement au moment de l'éruption ; cependant ils persistent quelquefois avec la même intensité, surtout si l'*eczema rubrum* se manifeste par poussées successives.

Cet *eczema rubrum* facial se termine généralement dans l'espace de deux à trois septénaires.

DIAGNOSTIC.

L'*eczema rubrum* présente une si grande ressemblance avec l'érysipèle, qu'à première vue il peut y avoir méprise ; néanmoins, pour un médecin expérimenté, le diagnostic de ces deux affections offre rarement des difficultés sérieuses. Bazin et Hardy insistent beaucoup sur le diagnostic différentiel. L'*eczema rubrum* envahit d'emblée toute la région qu'il doit occuper, et offre un gonflement qui diminue graduellement et qui se confond insensiblement avec les parties saines voisines. Dans l'érysipèle de la face, au contraire, qui est le genre d'érysipèle qui se rapproche le plus

de l'*eczema rubrum* facial, la maladie débute d'abord par un point limité de la région, ordinairement le nez, puis de là rayonne sur le reste de la figure ; de plus, la limite entre la partie malade et les parties saines est nette, tranchée et caractérisée par un bourrelet très-accusé. Enfin, dans l'eczéma nous avons un grand nombre de petites vésicules disséminées sur toute la partie rouge ; dans l'érysipèle, lorsqu'il s'accompagne d'une vive inflammation, ce sont de grosses bulles, des phlyctènes moins uniformément répandues.

L'état fébrile du début, l'acuité de la marche, l'étendue souvent considérable de la manifestation cutanée, rapprochent cette forme d'eczéma des fièvres éruptives. Cependant il suffira d'un simple examen pour établir la différence et préciser la nature des éruptions.

L'affection érysipélateuse est précédée et accompagnée de symptômes généraux plus ou moins intenses ; sa terminaison est même annoncée par la disparition des accidents fébriles. Des phénomènes généraux précèdent l'*eczema rubrum,* mais ils sont moins intenses généralement que ceux de l'érysipèle, et ils cessent dès que l'éruption est développée. Les malades atteints de ces pseudo-érysipèles, qui ne sont que des *eczema rubra,* se lèvent, marchent et accomplissent toutes leurs fonctions comme à l'état de santé.

L'éruption de l'*eczema rubrum,* avant l'apparition des vésicules, pourrait être confondue avec celle de la scarlatine et de la rougeole. Mais ici, dit Bazin, les symptômes observés dans la scarlatine vers le pharynx et la langue, les catarrhes bronchique et naso-oculaire dans la rougeole, mettent promptement sur la voie du diagnostic. D'ailleurs, s'il restait du doute, il serait bientôt dissipé par l'éruption vésiculeuse, qui ne tarde pas à se montrer dans l'*eczema rubrum.*

Un caractère spécial à l'érysipèle dans la période d'invasion, c'est l'engorgement des ganglions voisins du point où doit se faire l'éruption : celle-ci débutant presque toujours par la face, les ganglions sous-maxillaires sont le plus souvent engorgés. Trousseau, dans ses Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu, a montré toute l'importance de ces symptômes : chacun peut

du reste aisément se convaincre de la vérité des assertions de Trousseau. Dans l'*eczema rubrum*, point d'engorgement ganglionnaire.

L'érysipèle peut se terminer par gangrène, quand il a existé une complication ataxo-adynamique; on voit alors les bulles se crever, les tissus se putréfier. Rien de tout cela dans l'*eczema rubrum*.

Souvent les phénomènes cérébraux éclatent subitement pendant la durée de l'érysipèle et coïncident avec la disparition des symptômes locaux; il y a eu alors rétrocession, métastase de la fluxion érysipélateuse. Le travail se porte immédiatement sur un organe interne : ce sont les érysipèles internes des anciens auteurs, qui se manifestent sous la forme de méningo-encéphalite, de pneumonie, etc. Ces métastases sont toujours très-graves, sinon mortelles. La pneumonie érysipélateuse, décrite par Borsieri, a été dans ces derniers temps, de la part de MM. Gubler et Dupré, l'objet d'observations intéressantes.

La métastase dans l'*eczema rubrum* facial n'a pas été constatée par nous, ni par d'autres auteurs. Nous ne nions pas sa possibilité, mais, en tout cas, elle serait infiniment moins fréquente que dans l'érysipèle. Hardy s'exprime ainsi au sujet des métastases dartreuses : « Est-il dangereux de guérir les manifestations dartreuses ? La réponse à cette question suppose préalablement résolue cette autre : Peut-il y avoir répercussion des dartres, c'est-à-dire une affection interne peut-elle se développer par le seul fait de la disparition d'une éruption dartreuse ? On parlait beaucoup autrefois de la répercussion des dartres... Nous considérons ces faits comme tout à fait exceptionnels, et nous estimons que, dans l'appréciation de ces prétendues métastases, l'imagination et le besoin de théorie ont eu plus de part que l'observation rigoureuse des faits, et que souvent, dans ce fait d'une maladie viscérale succédant immédiatement à une éruption dartreuse, on a tout simplement pris l'effet pour la cause; nous reconnaissons donc que la répercussion existe réellement, mais restreinte aux limites étroites dans lesquelles nous l'avons circonscrite, et qu'au lieu d'être la règle, ce n'est que l'exception. »

Cependant les métastases herpétiques en général sont à craindre et peuvent, à un moment donné, menacer le malade. Lorsqu'on fait subir un

traitement spécifique à un individu affecté de dartres, le professeur Combal recommande de surveiller tous les organes et toutes les fonctions de l'économie. Dans son service à l'Hôpital-Général, nous avons vu plusieurs exemples de dartres répercutées ayant amené tantôt des catarrhes bronchiques, tantôt l'asthme ou d'autres névroses. Je ne puis m'étendre davantage sur ce sujet, qui nous entraînerait trop loin.

L'érysipèle sévit quelquefois épidémiquement ; l'*eczema rubrum*, jamais. Ainsi, sous l'influence de certaines constitutions médicales dont le mode d'action est ignoré, l'érysipèle se déclare spontanément sur un grand nombre d'individus, sans qu'il soit possible d'invoquer une autre cause que le génie épidémique.

L'érysipèle est souvent contagieux; les exemples ne manquent pas. Personne ne peut citer, et, je dis plus, ne pourra citer un seul cas d'*eczema rubrum* contagieux.

Enfin, l'érysipèle est une fièvre éruptive ou pseudo-exanthématique (Castan), et l'*eczema rubrum* est une dartre.

PRONOSTIC.

Il n'est presque jamais inquiétant (Bazin), et nous affirmons qu'il n'est point sérieux; cependant Hardy rapporte un cas de mort survenue à la suite de phénomènes graves qui se sont produits du côté du cerveau et de la poitrine.

RÉCIDIVES.

« L'âge critique, dit Capuron[1], est chez les femmes l'époque de la récidive de bien des maladies; plusieurs remarquent alors que les maladies auxquelles elles avaient été sujettes leur reviennent plus fréquemment. »

Les récidives de l'*eczema rubrum* facial sont en quelque sorte fatales, et le sujet qui a été une fois atteint d'*eczema rubrum* restera toujours sous

[1] Capuron; Traité des maladies des femmes, tom. I, pag. 134.

l'influence de la diathèse et sous l'imminence d'une manifestation locale prête à se réveiller à la moindre occasion. L'*eczema rubrum* facial apparaît au moment de la puberté, disparaît dès que la première menstruation s'est établie, et ne reparaît qu'en cas d'aménorrhée. On a signalé des récidives pendant la grossesse et la lactation, alors que le flux menstruel est suspendu. A la ménopause, l'*eczema rubrum* facial alterne avec les irrégularités de la menstruation, reparaît presque chaque mois à l'époque où l'hémorrhagie devrait avoir lieu, et poursuit ainsi la femme de ses atteintes périodiques jusqu'à un âge avancé, tantôt sous la forme pyrétique, tantôt sous la forme apyrétique.

Comment expliquer ces récidives ? Par ce seul fait irrécusable que l'*eczema rubrum* est diathésique et que les diathèses sont, d'après le regrettable Jaumes et l'École de Montpellier, des affections contenant en elles une prédisposition prononcée à *répéter* leurs actes morbides. Ces derniers ne sont pas ordonnés pour éliminer l'affection; au contraire, ils lui donnent plus de consistance et prennent incessamment de l'extension en se multipliant. Disparaissent-ils, ce n'est que pour un temps, et il est évident que la cause interne a persisté. On ne peut nier qu'il en soit ainsi; l'affection est alors obstinée, inhérente au sujet. Une fois formée, elle s'établit comme une seconde nature; une vie nouvelle, vie pathologique, s'est unie à l'ancienne et forme un tout à unité stable pendant un assez long temps, ayant des mœurs, des lois propres.

N'est-ce pas un trait caractéristique important, dit Jaumes, que ce pouvoir qu'a le corps vivant de répéter les actes morbides disparus ? Une prédisposition incessante, parfois inépuisable tant que la vie dure, veut être prise en sérieuse considération. Les affections diathésiques sont toujours chroniques, sans tendance à la solution; elles se fortifient par la répétition de leurs actes, lesquels, continus ou intermittents et pouvant varier de forme mais non de nature, se rattachent à la même cause générale et font partie d'une même unité morbide.

« L'*eczema rubrum* récidive avec une grande facilité : *Tous les jours vous trouverez*, dit Bazin, *des malades qui vous diront avoir eu cinq, six et*

huit érysipèles de la face ; or, ces prétendus érysipèles ne sont que des eczema rubra[1].

Pour ma part, je suis intimement convaincu que si bien des médecins ne croient pas à l'*eczema rubrum* dans ses rapports avec la menstruation et diagnostiquent des érysipèles là où il n'existe véritablement que des *eczema rubra*, ce sont les récidives érysipélateuses, au bilan desquelles on a mis tout ce qui concerne les dartres eczémateuses, qui sont la cause de cette erreur.

Écoutons M. Castan[2]. « Nous avons déjà dit que l'érysipèle récidivait souvent ; dans certains cas, la cause de cette disposition est parfaitement appréciable : c'est une maladie du foie, ce sont *des troubles divers de la menstruation* (*puberté, âge critique*, etc.) ; d'autres fois au contraire, *il est impossible de s'expliquer ces apparitions successives d'un même exanthème*. Faut-il en accuser une impressionnabilité plus grande de la peau ? Rien ne nous le prouve, et nous hésitons à l'admettre. Nous devons du reste faire remarquer que les érysipèles qui récidivent fréquemment n'amènent généralement pas avec eux des troubles généraux considérables, que souvent même ils *sont apyrétiques. Sont-ce bien alors de véritables érysipèles ? Il est permis d'en douter.* »

M. Castan affirme donc qu'il ne peut s'expliquer ces apparitions successives d'un même exanthème (érysipèle), et se demande si ces récidives fréquentes, sans troubles généraux, apyrétiques, sont de véritables érysipèles. Qu'est-ce donc, lui demanderons-nous ? Admettez-vous une diathèse érysipélateuse ? Mais il n'y a pas de raison de fermer ensuite la porte des diathèses ; force sera bien d'y faire entrer les diathèses varioleuse, morbilleuse, scarlatineuse, etc., puisque la variole, la rougeole, la scarlatine sont aussi des fièvres éruptives. Admettez-vous que ce sont des érythèmes ? Mais ces récidives, comment les expliquer ?

Quelques notions de pathologie générale auraient dû dissiper l'illusion des incrédules. Il y a, j'en conviens, dit Jaumes, dans certaines maladies

[1] Bazin ; *loc. cit.*, pag. 236.
[2] Castan ; *loc. cit.*, pag. 348.

aiguës, un trait noté parmi ceux des affections diathésiques : c'est la répétition des mêmes actes morbides, successivement ou à la fois dans diverses parties. On ne peut le nier, ce fait est l'analogie de la reproduction des actes congénères diathésiques. Mais, qu'on ne l'oublie pas, le mot diathèse veut dire affection, et la diathèse est un tempérament morbide. «Dire que la diathèse est un tempérament morbide, c'est affirmer sa chronicité, sa permanence : un tempérament hygide accompagne l'individu pendant toute sa vie ; de même la diathèse n'abandonne jamais le sujet qu'elle a attaqué, auquel elle a imprimé un sceau inaltérable, si bien que celui-ci transmettra l'impression reçue à ses enfants[1]. »

OBSERVATIONS.

Eczema rubra à la puberté.

Mlle Joséphine Caz..., âgée de 13 ans, d'un tempérament lymphatique. Son père est atteint d'un rhumatisme chronique. Sa mère jouit d'une bonne santé, mais se rappelle avoir ressenti des démangeaisons à la peau, dont elle ne peut préciser le caractère, et avoir été, pour cette éruption, aux eaux de Bagnères-de-Luchon. Joséphine a eu une variole grave à l'âge de 7 ans. A 12 ans, *fluxion* au visage, accompagnée de vésicules. Trois mois après, nous avons été appelé pour une deuxième fluxion au front et aux lèvres, semblable, disait-elle, à la première. La malade était sans fièvre, ne gardait pas le lit. L'éruption vésiculeuse a duré trois jours. Nous avons donné un purgatif. Un mois et demi après, nouvelle récidive de la fluxion, précédée de bouffées de chaleur au visage et de douleurs lombaires. La menstruation s'est établie le mois suivant, et, depuis trois ans que nous connaissons cette jeune fille, le flux menstruel n'a pas cessé et les prétendues fluxions ont disparu.

Pauline Canter, âgée de 18 ans, d'un tempérament nerveux. Fièvre typhoïde grave à 10 ans. Bonne santé de la mère. Le père a de l'eczéma à

[1] Castan : Traité des diathèses, pag. 30.

l'une des jambes. Pauline a été menstruée à 14 ans. Un incendie éclate dans la maison paternelle, alors qu'elle avait 16 ans et qu'elle était en pleine période menstruelle. Elle est réveillée en sursaut, s'effraye : le flux menstruel s'arrête et disparaît pendant trois mois. Vers le quatrième mois, un prétendu érysipèle éclate, avec phénomènes généraux, éruption de vésicules, et dure vingt et un jours. Le mois suivant, elle eut une fluxion au front et à l'oreille gauche, mais l'aménorrhée persistait. Deux mois après cet *eczema rubrum*, nouvelle récidive. Comme la malade était chloro-anémique, je la traitai énergiquement par les ferrugineux : les menstrues reparurent trois mois après, et continuent régulièrement leur cours.

Eczema rubra à la ménopause.

Mme Eugénie Font.., âgée de 45 ans, scrofuleuse; sa mère est morte phthisique à 25 ans. Son père, âgé de 70 ans, est atteint depuis longues années de bronchite chronique avec emphysème et d'eczéma général, qui alterne avec la bronchite. Depuis dix ans, il va à Cauterets. Mme Eugénie F... a été menstruée à 15 ans et a cessé de l'être à 42 ans. Alors elle accuse avoir eu un érysipèle à la face. Trois mois après, les règles sont revenues, un nouvel érysipèle a suivi ; mais elle n'a pas gardé le lit. Deux mois après, nous avons été appelé pour un troisième, et nous avons constaté une fluxion frontale qui a disparu au bout de quatre jours. Le mois suivant, nouvelle fluxion d'une durée de cinq jours, et encore sans fièvre. Nous ne l'avons plus revue depuis nos vacances.

Mme Claire Lab.., âgée de 47 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin. Sa mère est morte en lui donnant le jour, et son père d'une hémorrhagie cérébrale, à 40 ans. Elle ne peut nous renseigner quant à l'hérédité. Pour toute maladie, elle a eu les fièvres intermittentes pendant trois mois. Menstruée à 12 ans, n'est plus réglée depuis 38 ans. Mme Claire Lab... affirme avoir été atteinte quatre ou cinq fois d'érysipèle depuis l'âge critique. Pendant les vacances, elle nous fit appeler pour un nouvel érysipèle apyrétique, avec rougeur, vésicules, qui dura cinq jours. Un mois après, nouvel érysipèle suivi d'un autre à notre départ d'Orthez.

Mme Claire Lab... est mère de trois enfants : l'un prêtre, l'autre avocat, le troisième propriétaire. Ce dernier, âgé de 22 ans, est marié avec une robuste fille des Pyrénées dont nous connaissons la famille, est père de deux enfants. Depuis son mariage, il est affecté d'un eczéma général avec démangeaisons; les enfants le sont aussi. Un médecin d'Orthez leur a prescrit les préparations arsenicales et les eaux sulfureuses des Pyrénées.

Je pourrais citer bien d'autres observations aussi authentiques, aussi concluentes que les précédentes; mais pour ne pas grossir inutilement ce modeste travail, je me conformerai au précepte de Baglivi : « *Non numerandæ sed perpendendæ observationes.*»

TRAITEMENT.

« Pour traiter une maladie de la peau, dit le professeur Courty[1], il faut l'attaquer dans sa cause, dans sa nature même, dans l'affection diathésique sous l'influence de laquelle elle s'est développée ; il faut modifier en même temps le tempérament du malade ou l'état de quelques-uns des grands appareils organiques, notamment des organes digestifs, dont les maladies peuvent causer, entretenir ou empêcher la cure de bien des dermatoses ; il faut enfin prendre en considération quelques autres fonctions physiologiques ou pathologiques pouvant se lier, sinon comme causes, du moins par quelque autre façon, à l'existence de ces maladies, par exemple les règles, les hémorrhoïdes, etc.»

Tels sont les principes qui vont nous guider dans la thérapeutique de cette forme dartreuse.

1° Dans l'*eczema rubrum* facial non accompagné de symptômes fébriles, l'expectation suffit le plus souvent pendant sa manifestation. Cela est si vrai, que les malades qui en sont affectés ne daignent même pas appeler le médecin, se bornent à des soins hygiéniques qui consistent à garder la chambre, évitent les refroidissements et font leurs affaires domestiques.

[1] Courty ; Compt.-rend. cliniq. chirurg., pag. 29, 30. Paris, 1851.

2° Dans l'*eczema rubrum* facial pyrétique, M. Bazin conseille avec avantage la poudre d'amidon, les lotions d'eau de guimauve, des cataplasmes de fécule, etc. Au début, on prescrit des infusions de tilleul, des cataplasmes sinapisés, un vomitif, s'il y a des symptômes gastriques accusés. S'il existe des vomissements en dehors d'une affection des voies digestives, la limonade, les boissons froides, la potion de de Haën ou de Rivière ; le soir, une pilule de cynoglosse ou quelques cuillerées d'hydrate de chloral. Bazin ordonne, pendant l'existence des phénomènes aigus de l'éruption, un léger purgatif qu'il répète tous les trois ou quatre jours : à chaque fois, deux ou trois verres d'eau de Sedlitz. On pourrait recourir à l'eau de Pullna. La saignée est rarement utile : elle ne sera pratiquée que chez les sujets jeunes et vigoureux.

Au bout de quelques jours, le médecin se départ de la sévérité de ce régime, et recommande, dit Bazin, une alimentation douce, composée de viandes blanches et de légumes herbacés, etc.

Mais nous avons des indications bien plus importantes à remplir que de faire la médecine du symptôme.

Il est incontestable qu'il existe une corrélation étroite entre l'*eczema rubrum* facial et la menstruation, et que la puberté et la ménopause offrent un terrain favorable aux manifestations de cette forme de dartre. Si l'*eczema rubrum* apparaît avant la puberté, il peut la retarder pendant longtemps, et, s'il y a aménorrhée, il récidivera. L'homme de l'art doit se préoccuper de cet état de choses préjudiciable à la santé de la jeune fille, et, dès qu'il est appelé auprès d'un sujet de 12 à 14 ans, porteur d'un *eczema rubrum* et présentant les signes non équivoques d'une puberté imminente, il doit, avant tout, faciliter l'installation ou le retour de cette dernière par tous les moyens que la science et la pratique mettent à sa disposition, car il ne faut pas perdre de vue que la diathèse herpétique, indépendamment du trouble apporté par elle dans l'organisme, se fortifie par la répétition de ses actes.

Nous nous bornerons à quelques indications sommaires et nous renver-

rons le lecteur à l'ouvrage du professeur Courty, qui renferme les détails les plus circonstanciés relativement au traitement de l'aménorrhée [1].

Si la congestion utérine est imparfaite, si elle n'aboutit pas, il faut alors soutenir la fluxion, la régulariser et favoriser le flux menstruel par des attractions extérieures, dont l'influence se fasse sentir directement sur le système vasculaire utérin.

Des purgatifs légers, de faibles doses d'aloès, des lavements laxatifs avec la mélasse, le miel de mercuriale, etc., des ventouses sèches, sinapismes à la partie supérieure et interne des cuisses, des pédiluves, bains de siége, des cataplasmes chauds sur le ventre : tels sont les moyens usités en pareil cas.

Mais les perturbations de l'aménorrhée peuvent être rangées sous deux chefs principaux, suivant qu'elles se rattachent à la pléthore ou à l'anémie.

Il peut y avoir une véritable pléthore générale : alors il faut désemplir le système vasculaire par des saignées locales et générales, des purgatifs, le régime, etc. Plus fréquemment, les altérations générales de la santé relèvent de l'anémie ou tout au moins de la chlorose, qui existe souvent au plus haut degré avec son cortége de symptômes si divers. Outre les antispasmodiques qui combattent l'état nerveux, les antidyspeptiques, l'habitation à la campagne, les exercices, les analeptiques, les ferrugineux et surtout l'hydrothérapie, font la base du traitement et assurent habituellement le succès.

Dès que la menstruation a apparu, le médecin doit s'adresser à la médication spécifique de l'affection dartreuse, que nous formulerons plus loin.

Si, à l'époque de la puberté, une jeune fille a été soignée pour des *eczema rubra*, l'homme de l'art devra redoubler de zèle vers la ménopause et continuer avec plus de rigueur le traitement antidiathésique, puisque c'est à ce moment que l'eczéma récidive avec plus de facilité et de ténacité.

[1] Courty : *loc. cit.* Nonat : De la chlorose. Paris. 1864.

«L'hygiène seule, dit Michel Lévy[1], protége efficacement la femme contre les suites de cette révolution d'âge, et sait conjurer l'imminence morbide qui l'accompagne et lui succède pendant un temps indéterminé. »

De bonne heure, dit Bertin, c'est-à-dire quatre ou cinq mois au moins avant l'époque ordinaire de l'âge critique, une femme prudente devra commencer à faire entrer dans ses habitudes les précautions relatives à la crise qui s'approche.

Tout ce qui peut provoquer un état pléthorique et rendre ainsi plus accusés les troubles de même ordre dont cette période va dans quelques années provoquer l'apparition, par exemple tous les excitants du système vasculaire, devront être en premier lieu soigneusement écartés. « Les accidents qui accompagnent la ménopause sont de plusieurs sortes : les uns tiennent à la suppression d'un flux sanguin habituel, et à la rupture qu'elle produit dans l'équilibre de la circulation ; les autres sont caractérisés par une chlorose de retour, avec son cortége hystériforme, etc. Nos devanciers traitaient la ménopause comme une maladie, et il était presque de règle, autrefois, que les femmes se fissent pratiquer une ou plusieurs saignées à cette époque de la vie, et s'astreignissent à l'obligation d'un cautère. Si nous n'avons pas à regretter cette thérapeutique préventive et d'une application banale, il faut au moins reconnaître que nous n'attachons pas assez d'importance à cet état de transition, qui est par lui-même la source d'une foule d'imminences morbides. Les règles du régime qui lui convient se confondent évidemment, suivant les cas, avec *celui de la pléthore d'un côté; de l'anémie de l'autre*[2], etc. »

Ce serait faire double emploi et nous exposer à des redites inutiles que de développer les moyens à opposer à la pléthore et à l'anémie; nous y avons suffisamment insisté au sujet de la puberté. Nous renvoyons donc le lecteur, pour le traitement de ces deux états morbides, au Traité du professeur Courty, et au travail de M. Bertin pour ce qui a trait à l'hygiène de la ménopause.

[1] Michel Lévy ; Traité d'hygiène, tom. I, pag. 274.

[2] Fonssagrives ; Hygiène alimentaire. Paris, 404, 2e édit.

On ne connait pas de spécifique contre les dartres, mais il est certains médicaments employés avec avantage : en première ligne nous devons placer l'arsenic, et c'est réellement le seul sur lequel on puisse compter.

Déjà administré dans les temps anciens par Dioscoride, Celse, Van Helmont, ce médicament était tombé en désuétude, quand, à la fin du XVIIIe siècle, Fowler le releva de l'oubli où il était plongé.

Plus tard, Willan et Pearson préconisèrent la médication arsenicale en Angleterre. Biett et Cazenove la propagèrent en France.

On sait qu'à haute dose, l'arsenic est un poison violent; à faible dose et continué longtemps, il est d'abord reconstituant, par l'excitation et l'activité qu'il communique aux fonctions digestives. Plus tard, il devient altérant et apporte dès-lors des modifications profondes dans l'état, les fonctions et la vitalité de nos tissus.

L'arsenic doit être administré à très-faible dose et avec la plus grande prudence. La liqueur de Pearson, qui a pour base l'arséniate de soude (5 centigr. dans 300 gram. d'eau), s'emploie à la dose d'une cuillerée à soupe matin et soir, aux repas. La liqueur de Fowler, avec l'arséniate de potasse, se donne depuis 4 gouttes jusqu'à 12 et 15 gouttes.

Continuer le remède pendant longtemps, car, quoique la diathèse soit incurable, cet agent longtemps prolongé amène une diminution notable des symptômes.

Interrompre de temps en temps le traitement, donner alors des purgatifs qui faciliteront l'absorption du médicament et pourront dissiper les retours de l'*eczema rubrum* vers la tête.

L'arséniate de fer sera prescrit chez les chlorotiques. Je ne parle pas des pilules asiatiques, car les solutions arsenicales leur sont bien préférables. On emploie encore le sirop de Laroche (arséniate de fer et de soude) à la dose d'une cuillerée par jour, et le sirop de Danovau (iodure d'arsenic). Au printemps et à l'automne, on conseillera des sucs d'herbes, du sirop de Portal, de raifort iodé, comme agents dépurateurs ; l'huile de foie de morue en hiver. — Proscription absolue de viandes salées, fumées, des légumes secs, des coquillages, des boissons excitantes. «Le régime du valétudinarisme herpétique, dit Fonssagrives, doit être suffisamment nourrissant,

mais doux ; et en dehors de toute manifestation locale, il faut, sous peine de voir la diathèse se réveiller, s'imposer un règlement de régime et ne jamais s'en départir.» « Tout ce qui a un effet désavantageux sur la surface digestive compromet, par solidarité, le bon état de la peau[1].» La sympathie particulière de la peau et des voies digestives n'a plus besoin d'être démontrée.

Tous les médecins, Hébra excepté, reconnaissent l'avantage des purgatifs dans les maladies dartreuses. Les voies digestives sont ainsi maintenues libres, en même temps qu'il se produit une dérivation qui n'est pas sans utilité. «Si les purgatifs sont négligés, dit Alibert[2], la guérison reste incomplète ou peu durable.» Bazin et Hardy sont de cet avis. La préparation à laquelle ce dernier donne la préférence consiste dans une infusion de pensées sauvages et de séné. Sans imiter les anciens, qui en ce cas avaient recours aux drastiques, on commencera le traitement par l'administration, à deux ou trois jours d'intervalle, d'un purgatif. On purge ensuite une ou deux fois la semaine, pendant tout le temps que dure le traitement, en ayant toujours le soin de baser sa conduite sur l'état du malade. Nous conseillerons, avec avantage, les pilules aloétiques d'Anderson, une tous les deux ou trois jours, le soir au moment du coucher.

«Pour favoriser la guérison de l'eczéma, surtout lorsque la maladie siégeait à la tête ou à la face, on a eu longtemps l'habitude d'entretenir au bras ou à la cuisse des malades un *vésicatoire* ou un *cautère*; cette pratique, empruntée aux idées surannées d'un humorisme grossier, a été complétement abandonnée, Biett et ses élèves ayant surabondamment démontré par de nombreuses observations qu'un vésicatoire placé au bras ou ailleurs ne remplaçait en rien la maladie qu'on voulait faire disparaître, et qu'on créait ainsi, pour le malade, une plaie de plus, laquelle même devenait souvent le point de départ d'une nouvelle éruption eczémateuse développée tout autour de l'exutoire, puis pouvait de là s'étendre indéfiniment.

[1] Ribes ; Traité d'hygiène, pag. 141. Paris, 1860.
[2] Dictionnaire de Jaccoud. Art. *Eczéma*, par Hardy, tom. XII, pag. 420-421.

» Je ne m'élève certainement pas contre ces propositions si sages et si conformes à l'observation journalière, mais je crois qu'on a été un peu loin en proscrivant d'une manière absolue les exutoires chez les eczémateux; j'avais retiré plusieurs fois de bons effets dans quelques cas particuliers, ce sont ceux qui se rapportent à ces balancements qui s'établissent quelquefois entre une manifestation cutanée eczémateuse et une bronchite, un asthme, etc. Dans ces circonstances, j'ai pour habitude, au moment où l'éruption s'efface, d'appliquer au bras un vésicatoire que je cherche à entretenir plusieurs mois, souvent même indéfiniment, et j'ai vu souvent, sous l'influence de cette lésion artificielle de la peau, s'amoindrir et même disparaître les symptômes de la maladie interne. Je recommande aux praticiens cette indication formelle d'un exutoire [1]. »

Nous souscrivons entièrement aux sages paroles de Hardy. Certes, nous ne sommes pas de ceux qui croient que le cautère est une panacée, l'*ultima ratio* de toutes les maladies rebelles ou incurables; mais je conseillerai, surtout à la ménopause, dès que l'*eczema rubrum* fera son apparition, l'application d'un vésicatoire tous les quinze jours ou tous les mois, concurremment avec les purgatifs et l'arsenic, et si les récidives de l'*eczema rubrum* sont fréquentes chez un sujet *non anémique*, un cautère.

Je ne citerai que pour mémoire l'usage interne du soufre sous forme de pastilles, etc. Hébra, Hardy, etc., le regardent comme inutile, sinon nuisible.

Les eaux minérales ont été prescrites contre l'eczéma ; non pas, dit Hardy, que cette médication soit indispensable, car toutes les formes d'eczémas peuvent guérir sans les eaux, mais la mode a une influence réelle parmi les malades de la classe aisée, les eaux minérales passent pour un des meilleurs moyens d'amener et d'assurer la cure de l'eczéma. Hardy croit à ce sujet que les eaux doivent être considérées plutôt comme un complément de traitement, et qu'elles consolident la guérison plutôt qu'elles ne l'effectuent. Il ne faut donc envoyer prendre les eaux que les malades atteints d'eczéma dont l'affection a perdu toute acuité et qui se prolonge au-delà du terme habituel. La chronicité bien établie, la résistance aux moyens de traitement ordinaires ou bien les récidives rappro-

chées, voilà les indications bien formelles de la médication par les eaux minérales.

Parmi les eaux sulfureuses dont nous ayons constaté les effets dans l'*eczema rubrum*, nous citerons :

1° Saint-Sauveur. Eaux sédatives, calmant l'éréthisme nerveux, indiquées dans l'herpétisme avec l'état névropathique.

2° Bagnères-de-Luchon. Il faut que la période d'acuité soit épuisée pour y envoyer le malade. Elles sont ordonnées avec avantage, quand il y a atonie du sujet et tempérament lymphatique.

3° Barèges remplit la même indication que Luchon.

Hardy place en première ligne les eaux de Saint-Gervais, en Savoie, de Molitg, dans les Pyrénées-Orientales, de Louesche, dans le Valais.

La thérapeutique, dit Hardy, ne paraît avoir véritablement d'action que sur les manifestations cutanées, sans atteindre la cause constitutionnelle qui les produit. Ici il en est de même que dans la syphilis ; le mercure et l'iode, si utiles pour faire disparaître les phénomènes divers de la maladie, sont impuissants pour neutraliser la disposition morbide sous l'influence de laquelle ils se développent.

FIN.

Vu, permis d'imprimer.
Le Président-Censeur,
DUMAS.

Permis d'imprimer
Pour le Recteur,
L'INSPECTEUR DÉLÉGUÉ
COURCIÈRE.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

(*Arrêté du 22 mars* 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie.

Quelle est la composition des cantharides? Quelles sont les préparations pharmaceutiques auxquelles elles servent de base?

Physique médicale.

Théorie physique de l'audition.

Botanique et Histoire naturelle médicale.

Quelles sont les parties qui constituent par leur ensemble l'embryon végétal?

Anatomie.

Texture de la prostate.

Anatomie pathologique et histologie.

Du myxome.

Physiologie.

Qu'est-ce qu'on entend par forces médicatrices

Pathologie et Thérapeutique générales.

Nécessité de distinguer les diverses modalités des causes.

Pathologie médicale ou interne.

De l'asthme; combien d'espèces?

Pathologie chirurgicale ou externe.

Des tubercules des os.

Thérapeutique et Matière médicale.

Des indications dans les maladies simples.

Opérations et Appareils.

De la meilleure méthode pour l'opération de la fistule lacrymale.

Médecine légale et Toxicologie.

De l'infanticide.

Hygiène.

Indications hygiéniques que l'on remplit à l'aide du régime végétal.

Accouchements.

De la rétroversion de la matrice pendant la grossesse.

Clinique interne.

Que doit-on faire lorsque la crise n'a pas été complète ?

Clinique externe.

Des soins à donner aux malades avant et après l'opération de la cataracte.

Histoire de la Médecine.

Du diabète au point de vue historique.

Titre de la Thèse a soutenir.

Contribution à l'*eczema rubrum* facial dans ses rapports avec la puberté et la ménopause.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Professeurs.

MM.	
BOUISSON, O. ✱ ✠. Doyen.	*Opérations et appareils.*
BOYER ✱.	*Pathologie externe.*
DUMAS ✱, Présid.	*Accouchements.*
FUSTER ✱, ✠.	*Thérapeutique et matière médicale.*
MARTINS. O. ✱, ✠ ✠.	*Botanique et Histoire Naturelle médicale.*
DUPRE ✱ C. ✠, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BENOIT ✱, ✠.	*Anatomie. Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.*
ANGLADA ✱.	*Pathologie médicale.*
COURTY, ✱.	*Clinique chirurgicale.*
BECHAMP ✱, ✠.	*Chimie médicale et pharmacie.*
ROUGET ✱.	*Physiologie.*
COMBAL ✱, ✠.	*Clinique médicale.*
FONSSAGRIVES, O. ✱✠✠✠✠.	*Hygiène.*
CAVALIER.	*Pathologie et thérapeutique générales.*
MOITESSIER ✱.	*Physique médicale.*
ESTOR.	*Anatomie patholog. et histologie.*
JAUMES.	*Médecine légale et toxicologie.*
	Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.
N.	*Clinique chirurgicale.*

CASTAN, agrégé.	*Histoire de la médecine.*

Agrégés en exercice.

MM.

PÉCHOLIER, *Examin.*
BOURDEL.
JACQUEMET.
CASTAN.
GARIMOND.
VIGNAL, *Examin.*
BERTIN.
SABATIER ✱.

MM.

SICARD.
MASSE.
HAMELIN.
GRYNFELTT.
DE GIRARD.
EUSTACHE.
SERRE.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!